

## Disparidades en la Salud: Raciales/Étnicas

access advocacy  
african american bone  
density cancer children  
cardiovascular  
cholesterol chronic  
disease churches  
collaboration community  
cultural competence  
DIABETES diet disability  
disparities  
diversity education  
environment evaluation  
ethnicity exposure faith  
community financial  
need goals grassroots  
health insurance  
healthcare providers  
heart disease higher  
rates healthy hispanic  
american hypertension  
HIV/AIDS insurance  
infant mortality  
initiative intervention  
language barriers LEAD  
life expectancy lifestyle  
low birthweight  
literacy malnutrition  
medicare/medicaid men  
mental health native  
american nutrition  
obesity partnership  
overweight pollution  
prenatal prescription  
drugs prevention quality  
of care race risk factors  
RURAL schools self-  
esteem socioeconomic  
solutions stereotypes  
surveillance technology  
teenagers tobacco  
tracking transportation  
treatment TRUST urban  
underutilization  
unequal care under-  
representation  
violence vaccinations  
water quality welfare policy  
women wellness white  
workplace diversity

Las minorías raciales y étnicas experimentan tasas más altas de una variedad de temas de salud que otras poblaciones. Por ejemplo:

- **Esperanza de vida.** La esperanza de vida de los hombres afroamericanos es de 68.2 años comparada con 74.8 años para los hombres blancos. La esperanza de vida de las mujeres afroamericanas es de 74.9 años comparada con 80 años para las mujeres blancas.<sup>4</sup>
- **Salud integral.** En 2000, se consideraba que casi 8 por ciento de los blancos tenía una salud regular o mala comparado con casi 13 por ciento de hispanos/latinos, casi 14 por ciento de afroamericanos y más de 17 por ciento de americanos nativos.<sup>1</sup>
- **Índices de mortalidad infantil.** Los índices de mortalidad infantil entre los afroamericanos son más del doble de las de los blancos. Los índices de mortalidad infantil entre los indios americanos y los nativos del Alaska son casi el doble de los de los blancos.<sup>5</sup>
- **Cáncer.** El índice de mortalidad para todos los cánceres es 30 por ciento más alto para los afroamericanos que para los blancos. Las mujeres afroamericanas tienen un índice de mortalidad por cáncer de mama más alto que las mujeres blancas y las mujeres vietnamita-americanas tienen un índice de cáncer cervical que es casi cinco veces más alto que el índice para mujeres blancas.<sup>5</sup>
- **VIH/SIDA.** El índice de mortalidad por VIH/SIDA para afroamericanos es siete veces más alto que el de los blancos.<sup>5</sup>
- **Violencia.** La tasa de homicidios de afroamericanos es seis veces más alta que la de los blancos.<sup>5</sup> Las mujeres nativas de Alaska, entre 20 y 44 años de edad, tienen 16 veces más probabilidades de ser hospitalizadas por heridas de abusos.<sup>6</sup> Los indios americanos tienen índices de mortalidad por heridas no intencionales desproporcionadamente altos.<sup>5</sup>
- **Diabetes.** Los hispanos tienen casi el doble de probabilidades de morir por la diabetes que los blancos.<sup>5</sup> Los indios americanos y nativos de Alaska tienen una tasa de diabetes más del doble que la de los blancos.<sup>5</sup>

### Algunas razones potenciales para las disparidades étnicas y/o raciales en la salud:

- **Tratamiento desigual.** La investigación ha mostrado que aún cuando las minorías raciales/étnicas estén aseguradas en niveles comparables a los blancos, tienden a recibir una calidad de atención médica más baja para las mismas condiciones de salud.<sup>1</sup>
- **Pobreza.** En 2001, más de la mitad de los hispanos/latinos, afroamericanos y nativos americanos eran considerados pobres o semi-pobres.<sup>1</sup> Los pacientes de bajos ingresos tienen más probabilidades de experimentar dificultades o demoras para acceder a cuidados de salud debido a razones financieras o de seguro.<sup>10</sup>
- **Seguro.** En 2002, 20.2 por ciento de los afroamericanos y 32.4 por ciento de los hispanos/latinos no estaban asegurados comparado con 11.7 por ciento de los blancos.<sup>1</sup> Además, las minorías que están aseguradas tienen casi el triple de probabilidades que los blancos de estar cubier-

tas por programas financiados públicos como Medicaid y algunos proveedores de cuidados de salud se rehúsan o limitan la cantidad de pacientes de Medicaid que atienden.<sup>1</sup>

- **Estereotipos.** La investigación ha mostrado que los doctores calificaron a los pacientes afroamericanos como menos inteligentes, con menor educación, más propensos a usar drogas y alcohol y más propensos a no obedecer los consejos médicos.<sup>1</sup>
- **Barreras de comunicación.** Las minorías están poco representadas en la industria de los cuidados de salud.<sup>1</sup> Treinta y tres por ciento de los hispanos reportan tener dificultades para comunicarse con sus doctores comparado con 23 por ciento de afroamericanos, 27 por ciento de asiático-americanos y 16 por ciento de blancos.<sup>9</sup>
- **Frecuencia de la atención.** Casi la mitad de todos los hispanos no tiene un doctor regular en comparación con casi un tercio de todos los afroamericanos y sólo un quinto de los blancos.<sup>9</sup> Los afroamericanos e hispanos tienen menos probabilidades que los blancos de hacer visitas de rutina al consultorio o consultorios externos de proveedores de cuidados de salud.<sup>10</sup>
- **Acceso a la atención.** Los afroamericanos tienen una probabilidad 1.5 veces mayor que los blancos de que se les rechace una autorización para cuidados a través de su sistema de administración de cuidados tras una visita a la sala de emergencia.<sup>1</sup> Casi 30 por ciento de los afroamericanos e hispanos reportan tener poca o ninguna opción donde buscar atención médica comparado con 16 por ciento de los blancos.<sup>1</sup>

1. "Closing the Gap 2003: Racial and Ethnic Disparities in Health Care," Alliance for Health Reform, Oct. 2004, [www.allhealth.org](http://www.allhealth.org). [*"Cerrando la Brecha 2003: Disparidades Raciales y Étnicas en Cuidados de Salud," Alianza para la Reforma de Salud, oct. de 2004*]
2. "Fact Sheet: Health Centers Role in Reducing Racial and Ethnic Disparities," Nat'l Ass'n of Community Health Centers, Sept. 2003 [*"Hoja Informativa: El Papel de los Centros de Salud en la Reducción de las Disparidades Raciales y Étnicas," Asociación Nacional de Centros Comunitarios de Salud, sept. de 2003*]
3. "Tracking Report: The Insurance Gap and Minority Health Care," Center for Studying Health System Change, June 2002 [*"Informe de Rastreo: La Brecha entre el Seguro y los Cuidados de Salud de Minorías," Centro para el Estudio del Cambio del Sistema de Salud*]
4. "Public Policy & Aging Report: The Landscape of Health Disparities Among Older Adults," Whitfield KE, Hayward M. Nat'l Academy on an Aging Society, Summer 2003. [www.agingociety.org](http://www.agingociety.org) [*"Informe de Política Pública y Envejecimiento: El Panorama de las Disparidades de Salud entre los Adultos Mayores," Whitfield KE, Hayward M. Academia Nacional en una Sociedad en Envejecimiento, verano de 2003*]
5. [www.healthypeople.gov](http://www.healthypeople.gov).
6. [www.hss.state.ak.us/dph/profiles/injuries/PDFs/ID\\_overview.pdf](http://www.hss.state.ak.us/dph/profiles/injuries/PDFs/ID_overview.pdf)
7. "Issue Brief: Unequal Access: African American Medicare Beneficiaries and the Prescription Drug Gap," Center for Studying Health System Change, July 2003 [*"Informe Temático: Acceso Desigual: Beneficiarios Afroamericanos de Medicare y la Brecha de Prescripción de Drogas," Centro para el Estudio del Cambio del Sistema de Salud, julio de 2003*]
8. <http://www.ahcpr.gov/research/apr02/0402RA15.htm#head5>
9. <http://crchd.nci.nih.gov/chd/barriers.html>
10. "National Healthcare Disparities Report," US Dept Health and Human Services, Dec. 2003, Prepublication Copy. [*"Informe Nacional sobre Disparidades en Cuidados de Salud," Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Dic. de 2003, Copia de Pre-publicación*]

